



Πάντοτε, σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, μιλούμε για "εθνική κατάθλιψη", θα πρέπει, όμως, να γίνεται διάκριση ανάμεσα στη θλίψη που μπορεί να προκαλούν οι οικονομικές δυσχέρειες και οι βίαιες προσαρμογές που υφίστανται οι πολίτες, λόγω της οικονομικής στενότητας, της περιστολής των εσόδων, της ανεργίας και της λιτότητας και στην κλινική εκδήλωση κατάθλιψης. Η πρώτη είναι μια φυσιολογική διαδικασία προσαρμογής, ενώ η δεύτερη είναι μια ψυχοπαθολογική κατάσταση. Η υπερδιάγνωση της κατάθλιψης αποτελεί σημαντικό θέμα, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσεως, αλλά εξίσου σημαντικό -και μάλιστα πιο επικίνδυνο- είναι και το ζήτημα της υποδιάγνωσης αυτής.

Για τον λόγο αυτό, θα πρέπει τόσο οι ψυχίατροι, όσο και οι γενικοί γιατροί, καθώς και οι συνάδελφοι των υπολοίπων ειδικοτήτων, να είναι πάντα κλινικά και διαγνωστικά υποψιασμένοι σχετικά με τις άτυπες μορφές της κατάθλιψης. Στην προσφάτως δημοσιευθείσα έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ που αφορά στο έτος 2014, κατάθλιψη φάνηκε να εμφανίζει το 4,7% του πληθυσμού, ποσοστό αυξημένο κατά 80,8% σε σχέση με το ποσοστό του 2009 (2,6%), με τους 3 στους 10 να είναι άντρες και τις 7 στις 10 γυναίκες. Το υπερδιπλάσιο ποσοστό εκδήλωσης κατάθλιψης στις γυναίκες, σε σχέση με τους άντρες, δεν συνδέεται -απαραίτητα- με την οικονομική κρίση, καθώς είναι ούτως ή άλλως διπλάσιος ο επιπολασμός της κατάθλιψης στο γυναικείο φύλο. Προσφέρεται, όμως, ως στατιστικό εύρημα για να υπογραμμίσουμε πως συχνότερα στους άνδρες, ιδιαίτερα μάλιστα εν μέσω της οικονομικής κρίσης και της ανεργίας, η κατάθλιψη εμφανίζεται με λανθάνουσες μορφές, όπως η εκδήλωση ευερεθιστότητας και η καταφυγή στο αλκοόλ, προς τη διαγνωστική εντόπιση των οποίων θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι. Το 7,6% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω πάσχει από αγχώδεις διαταραχές, το 1,7% από άλλες ψυχικές διαταραχές και το 1,0% από ανοϊκή διαταραχή ή νόσο Alzheimer.

Το 38,3% εκείνων που απάντησαν με σαφήνεια γύρω από την ψυχική τους υγεία που ήταν και η συντριπτική πλειονότητα, δηλαδή ποσοστό 92,9% επί του συνόλου των ερωτηθέντων, το οποίο αντιστοιχεί στο 35,4% του γενικού πληθυσμού, δήλωσε ότι βίωσε ένα τουλάχιστον από τα αναφερόμενα «αρνητικά» συναισθήματα, κατά το προσδιορισθέν διάστημα των 2 εβδομάδων πριν από τη διενέργεια της έρευνας και μάλιστα με συχνότητα ημερώ ν ή και καθημερινά.

Σε σχετική έρευνα που διεξήχθη στην Ισπανία, επιχειρώ ντας να συγκρίνει τα ποσοστά αύξησης συγκεκριμένων ψυχικώ ν διαταραχώ ν, όπως αυτά διαμορφώ νονται προ και κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, βρέθηκε πως η Μείζονα Κατάθλιψη αυξήθηκε κατά 19,4%, η Γενικευμένη Αγχώ δης Διαταραχή κατά 8,4%, οι σωματόμορφες διαταραχές κατά 7,3% και η εξάρτηση από το αλκοόλ κατά 4,6%.

Βλέπουμε, δηλαδή, πως στη χώ ρα μας η δυσμενής επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των πολιτώ ν ήταν πολλαπλάσια από την -εκ της κρίσεως- αντίστοιχη αύξηση των ψυχικώ ν διαταραχώ ν στην Ισπανία.

Η κατάθλιψη, πολλές φορές μπορεί να εμφανισθεί με προεξάρχοντα σωματικά ενοχλήματα που επικυριαρχούν στην κλινική εικόνα του ασθενούς ο οποίος προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων, ή στις διάφορες δομές Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, αιτιώ μενος -για παράδειγμα- συμπτώ ματα από το Γαστρεντερικό ή από το Καρδιοαναπνευστικό. Αξίζει δε να υπογραμμίσουμε πως σε αυτές τις εκδηλώ σεις της κατάθλιψης υπεισέρχονται και πολλοί διαπολιτισμικοί παράγοντες, καθώ ς έχει παρατηρηθεί πως η κατάθλιψη έχει την τάση να παρουσιάζεται με σωματικά συμπτώ ματα, περισσότερο συχνά, σε άτομα προερχόμενα από τα πολιτισμικά περιβάλλοντα των αραβικώ ν και αφρικανικώ ν χωρώ ν, όπως είναι οι πολυαριθμώς εισρέοντες πρόσφυγες, στη χώ ρα μας.

Επίσης, παρότι είναι αδιαμφισβήτητο -όπως προκύπτει από τα πορίσματα πολλώ ν σχετικώ ν μελετώ ν- πως η οικονομική κρίση έχει αυξήσει τα ποσοστά της κατάθλιψης στον ελληνικό πληθυσμό (και μάλιστα περισσότερο και στατιστικώ ς σημαντικότερα από όσο έχει αυξήσει την αντίστοιχη συχνότητα των αγχωδώ ν διαταραχώ ν) αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον η ανάλυση ορισμένων επί μέρους στοιχείων των φανερώ ν ή συγκεκαλυμμένων καταθλιπτικώ ν συμπτωμάτων, όπως αυτά ποικίλλουν ανάμεσα σε διάφορες ηλικιακές ή διαφυλετικές ομάδες. Για παράδειγμα, στους άνδρες, είναι αρκετά συχνή η πυροδότηση καταθλιπτικώ ν συμπεριφορικώ ν εκφάνσεων, εξαιτίας της κρίσης, οι οποίες, λαμβάνουν τα υπολανθάνοντα χαρακτηριστικά της ευερεθιστότητας, του αλκοολισμού και της κατάχρησης ουσιώ ν, όπως προαναφέραμε.

Πέρα από τη σύνδεση των δεικτών της ανεργίας με την αύξηση της εγκληματικότητας και της αυτοκτονικότητας, θα πρέπει να εστιάσουμε και σε άλλους ψυχολογικούς δείκτες που σχετίζονται με την εργασία και επηρεάζονται από την οικονομική κρίση και τις συμπίεσεις και μεταλλαγές που αυτή δημιουργεί στις εργασιακές σχέσεις. Τέτοιοι δείκτες είναι το εργασιακό stress και η επαγγελματική εξουθένωση.

Επίσης, παρότι τα ποσοστά του αλκοολισμού δείχνουν να αυξάνονται στις κοινωνίες οι οποίες διαγράφουν σκληρές οικονομικές κρίσεις, όπως συνέβη με τα κράτη του πρώην Ανατολικού Μπλοκ, στη χώρα μας φαίνεται πως εν μέσω της κρίσης η κατανάλωση αλκοόλ έχει μειωθεί, όπως αντίστοιχα έχουν μειωθεί και τα ποσοστά οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ. Βλέπουμε, δηλαδή, πως λόγω της οικονομικής δυσπραγίας, η τιμή των αλκοολούχων ποτών είχε ήδη καταστεί απαγορευτική ή έστω αποτρεπτική για τους Έλληνες πολίτες, οπότε η αύξηση της φορολογίας στα αλκοολούχα ποτά, ελάχιστα αναμένεται να συντελέσει τόσο στην περαιτέρω μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ, όσο και στην αύξηση των εξ αυτού φορολογικών εσόδων.

Κατ' ανάλογο τρόπο διαμορφώνεται και το τοπίο σε ότι αφορά στο κάπνισμα, με την οικονομική κρίση να προκαλεί αντίρροπες τάσεις στην κατανάλωση τσιγάρων, καθώς οι αγχογόνες οικονομικές συνθήκες τείνουν να αυξήσουν την κατανάλωση τσιγάρων, αλλά οι ανάγκες για μείωση των οικογενειακών εξόδων περιορίζουν την αγορά προϊόντων καπνού. Μέσα σε αυτό το πρίσμα, μπορεί να ερμηνευθεί και η αύξηση της αγοράς στριφτών τσιγάρων.

Τέλος, καθώς μεγάλο ποσοστό των αυτοκτονιών που διαπράττονται στη διάρκεια οικονομικών κρίσεων, γίνονται από άτομα που πάσχουν από τις λεγόμενες άτυπες μορφές της κατάθλιψης, σημειώνουμε εκ νέου πως προς την κατεύθυνση της διάγνωσης των υπολानθανόντων αυτών μορφών της καταθλιπτικής διαταραχής, θα πρέπει ο κάθε κλινικός ιατρός να είναι ευαισθητοποιημένος και να επαγρυπνεί. Την ίδια στιγμή, οι προληπτικές μας παρεμβάσεις πρέπει να δίνουν έμφαση και στην ενδυνάμωση των πολιτισμικών παραγόντων οι οποίοι μπορούν να αυξήσουν την κοινωνική ανθεκτικότητα στην κρίση. Σημαντικό παράγοντα αυτού του είδους αποτελεί ο οικογενειακός ιστός που στις Ευρωπαϊκές χώρες του Νότου συγκροτεί έναν από τους κυρίαρχους υποστηρικτικούς μηχανισμούς.

Χρίστος Χ. Λιάπης MD, MSc, PhD
Ψυχίατρος - Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών
Email: chliapis@yahoo.gr
Twitter: @Chris_Liapis

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Ο Δρ. Λιάπης αποφοίτησε το 2003 από την Ιατρική Σχολή του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Πραγματοποίησε τις μεταπτυχιακές του σπουδές στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας των Αθηνών και στο Πανεπιστήμιο του Michigan των Ηνωμένων Πολιτειών. Παράλληλα εκπαιδεύτηκε στην ομαδική ψυχοθεραπεία στο Νοσοκομείο των Βετεράνων του Αμερικανικού Στρατού, Veteran Affairs Hospital στο Ann Arbor του Michigan. Είναι κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος και στη Διεθνή Ιατρική και τη Διαχείριση Κρίσεων Υγείας, ενώ συμμετείχε στις δραστηριότητες των Γιατρών του Κόσμου στην Αφρική. Ολοκλήρωσε την εκπαίδευσή του στην Ά Ψυχιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου Αθηνών όπου και εργάζεται. Έχει εκπαιδευτεί σε ψυχαναλυτικού και γνωσιακού προσανατολισμού ψυχοθεραπείες. Είναι Διδάκτωρ Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ειδικευμένος στις Συναισθηματικές Διαταραχές στο Πανεπιστήμιο Tufts της Βοστώνης. Έχει πολλές συμμετοχές και ανακοινώσεις σε διεθνή και ελληνικά Ψυχιατρικά Συνέδρια, καθώς και δημοσιεύσεις επιστημονικών άρθρων σε περιοδικά του κλάδου του. Παράλληλα με το κλινικό και ερευνητικό του έργο αρθρογραφεί τακτικά στον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο.